



OPTION – OutPatient InductiON

**Studie av igångsättning av förlossningen *i hemmet* jämfört med
*på sjukhus***

en randomiserad kontrollerad studie

Partner

Frågeformulär 2:

Efter förlossningen

OPTION Partner enkät 2

Tack för att du delta i OPTION studien.
Följande frågor ska besvaras 3 månader efter förlossningen.

Dagens datum (år, månad, dag): ____ _

Resulterade graviditeten i ett barn som lever?

- Ja (1)
- Nej (2)
- Vill inte uppge (3)

Visa denna fråga:

Om Resulterade graviditeten i ett barn som lever? = Nej

Det är viktigt att du har kunskap om vart du kan vända dig för att få stöd och hjälp i din speciella situation. Kuratorn på sjukhuset har ansvar för att stödja dig och lotsa dig vidare. Spädbarnsfonden som är en ideell organisation för föräldrar och familjer som mist spädbarn kan vara till stöd. Du finner den på följande länk: www.spadbarnsfonden.se

Visa denna fråga:

*Om Resulterade graviditeten i ett barn som lever? = Nej
Eller Resulterade graviditeten i ett barn som lever? = Vill inte uppge*

F: Vill du fortsätta att svara på enkäter avseende din hälsa och din upplevelse av induktionen och förlossningen?

- Ja (1)
- Nej (2)

Hoppa till avslutande text Om Önskar du fortsätta din medverkan i studien? = Nej

[Om graviditeten inte resulterade i ett levande barn OCH vill fortsätta med studien ELLER vill inte uppge]

Utesluts "Efter förlossningen" frågor från FTFQ.

Om du vill fortsätta ditt deltagande i studien är det viktigt att du besvarar alla frågorna i enkäten som följer. Om inte något av alternativen under en viss fråga helt skulle passa, ange då det som ligger närmast

Euro-QOL-5D – LIVSKVALITETSSKALA

(Original version: Rabin R, De Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med.* 2001;33(5):337-43).

Markera, genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp (så här) , vilket påstående som bäst beskriver Ditt hälsotillstånd idag.

1 Rörlighet

- Jag går utan svårigheter
- Jag kan gå men med viss svårighet
- Jag är sängliggande

2 Hygien

- Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning
- Jag har vissa problem med att tvätta eller klä mig själv
- Jag kan inte tvätta eller klä mig själv

3 Huvudsakliga aktiviteter (*t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter*)

- Jag klarar mina huvudsakliga aktiviteter
- Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter
- Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter

4 Smärtor/besvär

- Jag har varken smärtor eller besvär
- Jag har måttliga smärtor eller besvär
- Jag har svåra smärtor eller besvär

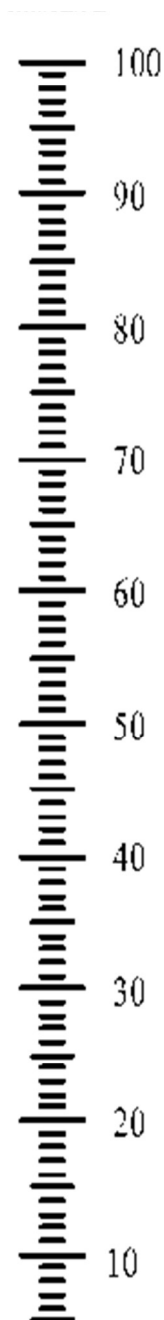
Euro-QOL-VAS

Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är finns den termometer-liknande skalan till höger. På denna har ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och ditt sämsta tänkbara tillstånd med 0.

Vi vill att du på denna skala markerar hur bra eller dåligt ditt hälsotillstånd är, som du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt ditt nuvarande hälsotillstånd är.

**Ditt
nuvarande
hälsotillstånd**

**Bästa tänkbara
hälsotillstånd**



**Sämsta tänkbara
hälsotillstånd**

The General Self-Efficacy Scale (GSES)

(Original version Koskinen-Hagman M, Schwarzer R & Jerusalem M, Swedish Version of the General Self-Efficacy Scale, 1999,

Ringa in siffran för alternativet som stämmer för Dig

1 Jag lyckas alltid lösa svåra problem om jag bara anstränger mig tillräckligt:

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

2 Även om någon motarbetar mig hittar jag ändå utvägar att nå mina mål.

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

3 Jag har inga svårigheter att hålla fast vid mina målsättningar och förverkliga mina mål.

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

4 I oväntade situationer vet jag alltid hur jag skall agera.

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

5 Till och med överraskande situationer tror jag mig klara av bra.

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

6 Tack vare min egen förmåga känner jag mig lugn även när jag ställs inför svårigheter.

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

OPTION Partner enkät 2

7 Vad som än händer klarar jag mig alltid.

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

8 Vilket problem jag än ställs inför kan jag hitta en lösning.

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

9 Om jag ställs inför nya utmaningar vet jag hur jag skall ta mig an dem.

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

10 När problem uppstår kan jag vanligtvis hantera dem av egen kraft.

Instämmer helt	4
Instämmer delvis	3
Tar delvis avstånd från	2
Tar helt avstånd från	1

Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)

(Original

version: Zigmond A, RP S. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Volume 67, Issue 6, pages 361–370, June 1983 1983;67(6):361-70).

Ringa in siffran för alternativet som stämmer för Dig

1 Jag känner mig spänd och nervös:

Mestadels	3
Ofta	2
Av och till	1
Inte alls	0

2 Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:

Definitivt lika mycket	0
Inte lika mycket	1
Endast delvis	2
Nästa inte alls	3

3 Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:

Mycket klart och obehagligt	3
Inte så starkt nu	2
Betydligt svagare nu	1
Inte alls	0

4 Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:

Lika ofta som tidigare	0
Inte lika ofta nu	1
Betydligt mer sällan nu	2
Aldrig	3

5 Jag bekymrar mig över saker:

Mestadels	3
Ganska ofta	2
Av och till	1
Någon enstaka gång	0

6 Jag känner mig på gott humör:

Aldrig	3
Sällan	2
Ibland	1
Mestadels	0

7 Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:

Absolut	0
Vanligtvis	1
Sällan	2
Aldrig	3

8	Allting känns trögt:	
	Nästan alltid	3
	Ofta	2
	Ibland	1
	Aldrig	0
9	Jag känner mig orolig, som om jag hade fjärilar i magen:	
	Aldrig	0
	Ibland	1
	Ganska ofta	2
	Väldigt ofta	3
10	Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:	
	Fullständigt	3
	Till stor del	2
	Delvis	1
	Inte alls	0
11	Jag känner mig rastlös:	
	Väldigt ofta	3
	Ganska ofta	2
	Sällan	1
	Inte alls	0
12	Jag ser med glädje fram emot saker och ting:	
	Lika mycket som tidigare	0
	Mindre än tidigare	1
	Mycket mindre än tidigare	2
	Knappast alls	3
13	Jag får plötsliga panikkänslor:	
	Väldigt ofta	3
	Ganska ofta	2
	Sällan	1
	Aldrig	0
14	Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:	
	Ofta	0
	Ibland	1
	Ofta	0
	Ibland	1
	Sällan	2
	Mycket sällan	3

The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

(Original version Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10- item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150, 782-786.)

Stryk under alternativet som stämmer för Dig

Hur mår Du?

Var snäll och kryss i det svar, som bäst stämmer överens med hur Du känt Dig under de sista 7 dagarna , inte bara hur Du mår idag.

Här är ett exempel, som redan är ifyllt:

Jag har känt mig

lycklig:

- Ja, hela tiden*
- Ja, för det mesta*
- Nej, inte särskilt ofta*
- Nej, inte alls*

Detta betyder: Jag har känt mig lycklig mest hela tiden under veckan som har gått. **Var snäll och fyll i de andra frågorna på samma sätt.**

UNDER DE SENASTE 7 DAGARNA

1. Jag har kunnat se tillvaron från den ljusa sidan:

Lika bra som vanligt

Nästan lika bra som vanligt

Mycket mindre än vanligt

Inte alls

2. Jag har glatt mig åt saker som skall hända:

Lika mycket som vanligt

Något mindre än vanligt

*Mycket mindre än
vanligt*

Inte alls

3. Jag har lagt skulden på mig själv onödigt mycket när något har gått snett:

*Ja, för det
mesta*

Ja, ibland

*Nej, inte så
ofta*

Nej, aldrig

4. Jag har känt mig rädd och orolig utan egentlig anledning:

Nej, inte alls

*Nej, knappast
alls*

Ja, ibland

Ja, mycket ofta

5. Jag har känt mig skrämmd eller panikslagen utan speciell anledning:

*Ja, mycket
ofta*

Ja, ibland

*Nej, ganska
sällan*

Nej, inte alls

6. Det har kört ihop sig för mig och blivit för mycket:

Ja, mesta tiden har jag inte kunnat ta itu med något alls

Ja, ibland har jag inte kunnat ta itu med saker lika bra som vanligt

Nej, för det mesta har jag kunnat ta itu med saker ganska bra

Nej, jag har kunnat ta itu med saker precis som vanligt

7. Jag har känt mig så ledsen och olycklig att jag har haft svårt att sova:

Ja, mesta tiden

Ja, ibland

Nej, sällan

*Nej,
aldrig*

8. Jag har känt mig ledsen och nere:

Ja, för det mesta

Ja, rätt ofta

Nej, sällan

*Nej,
aldrig*

9. Jag har känt mig så olycklig att jag har gråtit:

Ja, nästan jämt

Ja, ganska ofta

Bara någon gång

Nej, aldrig

10. Tankar på att göra mig själv illa har förekommit:

Ja, rätt så ofta

Ibland

*Nästan
aldrig*

Aldrig

The Pain and Catastrophizing Scale (PCS)

(original version The Pain and Catastrophizing Scale av Sullivan et al., 1995)

Någon gång upplever vi alla smärta eller besvär. Det kan gälla huvudvärk, tandvärk eller ont från musklerna. Vi är intresserade av de tankar och känslor Du har när Du upplever smärta, ont eller besvär. Använd skalan nedan för att skatta i vilken utsträckning dessa tankar och känslor gäller just Dig. Ringa in siffran för alternativet som stämmer för Dig

När jag känner smärta, besvär eller ont....	inte alls	i liten utsträckning	i måttlig utsträckning	i stor utsträckning	hela tiden
1. oroar mig jämt för att smärtan inte ska gå över.	0	1	2	3	4
2. känner jag att jag inte orkar fortsätta.	0	1	2	3	4
3. är det förfärligt och jag tror att det aldrig kommer att bli bättre.	0	1	2	3	4
4. är det fruktansvärt och jag känner att det överväldigar mig.	0	1	2	3	4
5. känner jag att jag inte står ut med det längre.	0	1	2	3	4
6. blir jag rädd att smärtan ska förvärras.	0	1	2	3	4
7. tänker jag på andra smärtsamma erfarenheter.	0	1	2	3	4
8. väntar jag otåligt på att smärtan ska försvinna.	0	1	2	3	4
9. kan jag inte sluta tänka på det.	0	1	2	3	4
10. tänker jag hela tiden på hur ont det gör.	0	1	2	3	4
11. tänker jag hela tiden på hur mycket jag vill att smärtan ska gå över.	0	1	2	3	4
12. finns det ingenting som jag kan göra för att lindra smärtan.	0	1	2	3	4
13. undrar jag om något allvarligt har hänt mig.	0	1	2	3	4

Känsla av sammanhang - Antonovsky's Livsfrågeformulär – korta formuläret (13 frågor)

B= begriplighet H= hanterbarhet M=Meningsfullhet

1. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig? (M)

1	2	3	4	5	6	7	
						mycket ofta	
mycket sällan							
eller aldrig							

2. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer som du trodde du kände väl? (B)

1	2	3	4	5	6	7	
						har ofta hänt	
har aldrig							
hänt							

3. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken? (H)

1	2	3	4	5	6	7	
						har ofta hänt	
har aldrig							
hänt							

4. Hittills har ditt liv: (M)

1	2	3	4	5	6	7	
						genomgående haft	
helt saknat						haft mål och mening	
mål och mening							

5. Känner du dig orättvist behandlad? (H)

1	2	3	4	5	6	7	
						mycket sällan/aldrig	
mycket ofta							

6. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du skall göra? (B)

1	2	3	4	5	6	7	
						mycket sällan/aldrig	
mycket ofta							

7. Är dina dagliga sysslor en källa till: (M)

1	2	3	4	5	6	7	
						smärta och leda	
glädje och djup							
tillfredsställelse							

8. Har du mycket motstridiga känslor och tankar? (B)

1	2	3	4	5	6	7	
						mycket sällan/aldrig	
mycket							
ofta							

Förstagångsfäders upplevelse av förlossning/ FTFQ-

Fyll in enkäten genom att ta ställning till varje påstående och sätta ett kryss i den ruta som bäst stämmer överens med vad Du tycker. Sätt ett kryss per fråga (förutom fråga fyra där Du får kryssa i flera alternativ). Om Du inte är säker på vad Du tycker, välj det alternativ som känns mest rätt. Skriv inte utanför svarsrutorna/raderna, då svaren kommer att läsas av maskinellt. I slutet av enkäten finns det utrymme att lämna fler synpunkter om Du önskar det.

1. Är det barn som fötts ditt första barn?

- Ja
- Nej

2. Hur föddes barnet?

- Vid en vanlig förlossning
- Med hjälp av sugklocka/tång
- Med akut kejsarsnitt

3. Hur har du förberett dig inför förlossningen?

- Föräldrautbildning på MVC (där du har deltagit vid minst två tillfällen)

I så fall, ingick det någon fysisk träning (t.ex. profylaxandning och/eller avslappning)?

.....

- Fristående profylaxkurs
- Läst på internet (ej chattat)
- Chattat, diskuterat med andra på internet
- Läst egna böcker
- Talat med familj, vänner och arbetskamrater
- På annat sätt

Specificera hur

- Inte alls

4. Hur väl fungerade din förberedelse?

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt

Inför förlossningen...

5. ...kände jag mig välinformerad
- Stämmer helt
 - Stämmer delvis
 - Stämmer lite grann
 - Stämmer inte alls
6. ...kände jag mig väl förberedd
- Stämmer helt
 - Stämmer delvis
 - Stämmer lite grann
 - Stämmer inte alls
7. ...fick vi vård på den förlossningsavdelning som vi valt
- Stämmer helt
 - Stämmer delvis
 - Stämmer lite grann
 - Stämmer inte alls
8. ...kände jag mig välkommen när jag ringde till förlossningsavdelningen
- Stämmer helt
 - Stämmer delvis
 - Stämmer lite grann
 - Stämmer inte alls
 - Inte aktuellt
9. ...blev jag väl mottagen vid ankomsten till förlossningsavdelningen
- Stämmer helt
 - Stämmer delvis
 - Stämmer lite grann
 - Stämmer inte alls

I samband med förlossningen...

10. ...kände jag mig positivt uppmärksammas av personalen
- Stämmer helt
 - Stämmer delvis
 - Stämmer lite grann
 - Stämmer inte alls
11. ...fick jag tillräckligt med information
- Stämmer helt
 - Stämmer delvis
 - Stämmer lite grann
 - Stämmer inte alls

12. ...fick jag vägledning i hur jag skulle stödja

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

13. ...saknade jag viss information

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

14. ...förekom situationer som jag helst skulle ha avstått ifrån

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

Under förlossningen kände jag...

15. ...oro för min fru/flickvän

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

16. ...oro för barnet

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

17. ...oro för att något skulle gå fel

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

18. ...oro för att jag inte skulle klara av att ge stöd

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

19. ...oro inför det okända

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

20. ...oro för hur jag skulle reagera

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

Under förlossningen...

21. ...kände jag att barnmorskor och övrig personal var intresserade av att jag mådde bra

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

22. ...erbjöd sig vårdpersonal att stödja min fru/flickvän så att jag fick möjlighet till ett avbrott

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

23. ...upplevde jag förloppet som skrämmande

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

24. ...blev jag omfamnad och tröstad när jag var ledsen

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

Efter förlossningen...

25. ...blev jag visad hur man håller barnet

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

26. ...blev jag uppmuntrad att hålla barnet

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

27. Upplevde du förlossningen som du väntat dig?

- Ja
- Nej

Bakgrundsinformation

28. Vilken relation har du till barnets mor?

- Gift/sammanboende
- Särbo
- Vän
- Ingen relation

29. Är du född utanför Sverige?

- Ja
- Nej

30. Om ja, vilket land?

.....

31. Är en eller båda av dina föräldrar födda utanför Sverige?

- Ja
- Nej

32. Om ja, vilket land/länder?

.....

33. Vilken är din högsta utbildningsnivå?

- Grundskola
- Gymnasieskola
- Högskola/universitet

34. Hur gammal är du?

..... År

35. Kön

- Man
- Kvinna
- Annat

Här följer frågor om upplevelsen av igångsättningen av din partners förlossning, ringa in en siffra från 1 till 10 som motsvarar din upplevelse.

1 Hur tycker du att din partners förlossning var?

Mycket lätt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mycket svår

2 Hur skattar du din upplevelse av igångsättningen av din partners förlossning nu när du tänker tillbaka på den?

Mycket bra 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Inte alls bra

3 Hur smärtsam tycker du att igångsättningen av din partners förlossning var?

Inte smärtsam 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mycket smärtsam

4 Hur orolig var du under igångsättningen av din partners förlossningen?

Inte alls orolig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mycket orolig

5 Skulle du vilja att din partner skulle ha samma handläggning vid en framtida igångsättning av förlossning?

Definitivt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Definitivt inte

6. Skulle du rekommendera en vän samma handläggning vid igångsättning av sin förlossning som din partner hade?

Definitivt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Definitivt inte

Här följer tre fri-text frågor som kan kommentera med egna ord

Hur upplevde du din partners förlossning?

Hur upplevde du igångsättningen av din partners förlossning?

Är det något annat du vill delge oss?

Tack för ditt deltagande!